Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem.

WIADOMOŚCI z zakresu UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH



Październik
Rok 1934

Nr. 1

Cena 75 gr.

REDAKCJA i
ADMINISTRACJA
WARSZAWA
KRÓLEWSKA 35

Co daje

Polska Państwowa Loterja Klasowa

I-a Klasa: Ciągnienie 18, 19, 20, 22, i 23 października 1934 r.		II-a Klasa; Ciągnienie 14-go, 15-go i 16-go listopada 1934 r.		III-a Klasa: Ciągnienie 12-go, 13 i 14-go grudnia 1934 r.		IV-a Klasa: Ciągnienie 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, i 23 stycznia 1935 r.	
Wygrane	zł.	Wygrane	zł.	Wygrane	zł.	Wygrane	zł.
1 po	100.000	2 po	100.000	3 po	100.000	1 po	1.000.000
1 „	50.000	2 „	50.000	3 „	50.000	4 „	100.000
1 „	20.000	2 „	20.000	5 „	20.000	9 „	50.000
5 „	10.000	10 „	10.000	15 „	10 000	10 „	20.000
10 „	5.000	10 „	5.000	15 „	5.000	80 „	10.000
15 „	2.000	15 „	2.000	20 „	2.000	120 „	5.000
20 „	1.000	30 „	1.000	35 „	1.000	500 „	2.000
35 „	500	40 „	500	70 „	500	1000 „	1.000
70 „	400	80 „	400	100 „	400	46200 „	200
100 „	200	150 „	250	120 „	300	18515	50
300 „	150	250 „	200	250 „	250	400	wygr. poc. po 2.500
5000 „	100	4000 „	150	4000 „	200	1200	500
10442 „	50	5409 „	50	5364 „	50		
16.000 wygranych	zł. 1.452,600	10.000 wygranych	zł. 1.559.950	10 000 wygranych	zł. 2.091.700	68.039 wygranych	zł. 17.215.750

Losy są do nabycia w kolekturach

WIADOMOŚCI

z zakresu

UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Nr. 1 Październik 1934 r. Rok I

Prenumerata: Rocznie 9 zł., półrocznie 5 zł., kwartalnie 2.50 zł.

Redakcja i Administracja: Warszawa, Królewska 35, tel. 255-56.

OD REDAKCJI

Ubezpieczenia społeczne zajmują w Polsce od szeregu lat bardzo poczesne miejsce, zarówno w życiu gospodarczem, jak i społecznem, a nawet w życiu indywidualnem jednostek, a prasa codzienna poświęca stale liczne szpalty zagadnieniom ubezpieczeń społecznych.

Gdy pracodawca troszczy się o dopełnienie skomplikowanych czynności zgłaszania pracowników, obliczania za nich składek i opłacania tych składek, pracownik ma również niezliczone kłopoty z uzyskaniem należnych mu świadczeń.

Najogólniejsza zasada prawna brzmi, że nieznajomością prawa nikt nie może tłomaczyć się, ale w rzeczywistości zainteresowany zazwyczaj zapóźno dowiaduje się o ciążących na nim obowiązkach, wymaganych przez prawo, lub o przysługujących mu prawach.

Na tem tle i w zakresie ubezpieczeń społecznych wynikają liczne nieporozumienia, narażające zarówno pracodawców, jak i ubezpieczonych na dotkliwe nieraz straty materjalne, których z łatwością dałoby się uniknąć, gdyby znajomość obowiązujących praw była bardziej rozpowszechniona.

Dziwnem może się wydawać, że równorzędnie ze wzmagającym się z roku na rok rozrostem instytucji ubezpieczeń społecznych i roz-



szerzającym się coraz bardziej zasięgiem ich działalności daje się jednocześnie odczuwać w sposób bardzo dotkliwy brak odpowiednich wydawnictw informacyjnych z tego zakresu.

Do zapełnienia tej luki zostają powołane „WIADOMOŚCI Z ZAKRESU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH", przeznaczone do informowania zarówno pracodawców jak i ubezpieczonych o wszelkich sprawach, związanych z ubezpieczeniami społecznemi.

„WIADOMOŚCI Z ZAKRESU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH" będą zawierały aktualne informacje o wszelkich rozporządzeniach władz rządowych i ubezpieczeniowych w dziedzinie ubezpieczeń społecznych oraz będą omawiały w sposób wszechstronny zagadnienia z tej dziedziny, wreszcie będą informowały w sposób bezstronny i rzeczowy o przejawach działalności ubezpieczeń społecznych w Polsce i na szerokim świecie.

Streszczony wyżej program pracy „WIADOMOŚCI Z ZAKRESU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH", ma na celu przez objektywne i rzeczowe ustosunkowanie się do zagadnienia ubezpieczeń społecznych, dać swym czytelnikom bogaty materjał informacyjny, który pozwoli im utrzymać na poziomie aktualnym wiadomości o stanie i rozwoju ubezpieczeń społecznych oraz o zmianach i interpretacjach urzędowych podstaw prawnych.

W dobie obecnej, poprzedzającej zamierzone reformy ubezpieczeń społecznych, wszystkie warstwy społeczeństwa polskiego ze szczególnem zainteresowaniem, odnoszą się do przygotowań w tej mierze, nie zwalnia to jednak nikogo od konieczności zapoznawania się z bieżącemi zarządzeniami Ministerstwa Opieki Społecznej w zakresie ubezpieczeń społecznych.

I dlatego „WIADOMOŚCI Z ZAKRESU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH", które będą ukazywać się raz na miesiąc, powinny znaleść się w każdem przedsiębiorstwie i w ręku każdego ubezpieczonego, gdyż umożliwią im uniknięcie wielu nieporozumień a nawet i strat materjalnych.

REDAKCJA.

Trzy enuncjacje urzędowe w sprawie reformy Ubezpieczeń Społecznych

Ogólne niezadowolenie całego społeczeństwa z ustawy scaleniowej uczyniło aktualną sprawę reformy ubezpieczeń społecznych.
W dyskusji, jaka rozwinęła się na łamach prasy nad tą sprawą wysunięte zostały krańcowo rozbieżne postulaty, których uzgodnienie w projekcie nowelizacji należy do zadań Ministerstwa Opieki Społecznej.

Ministerstwo to, które przed półtora rokiem opracowało ustawę scaleniową, podjęło obecnie prace przygotowawcze nad projektem nowelizacji ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Informacje podane przez prasę o kierunku tych prac, wywołały wielkie zaniepokojenie wśród szerokich warstw społeczeństwa, co do dalszych losów ubezpieczeń społecznych.

Jak poważnie odniosły się do tego zaniepokojenia sfery rządowe, dowodzi fakt, że w ostatnich czasach, w krótkich odstępach ukazały się aż trzy enuncjacje urzędowe w tej sprawie, mające na celu uspokojenie społeczeństwa i stwierdzenie, że nie leży w intencji rządu ani likwidacja, ani wydatne ograniczenie ubezpieczeń społecznych.

Z wielkiej mowy programowej Prezesa Rady Ministrów, prof. Kozłowskiego przytaczamy poniżej ustęp, poświęcony sprawie ubezpieczeń społecznych.

I.

„Nie wolno nam zapominać, że jest naszym obowiązkiem ustawodawstwo socjalne dostosować do potrzeb życia tak, jak my te potrzeby rozumiemy.

Wydaje mi się, że zacząć należy od stwierdzenia, że bez wyraźnej i zdecydowanej pomocy państwa świat pracy najemnej długo jeszcze nie znajdzie dla siebie właściwych form organizacyjnych, a przez to długo jeszcze w organiźmie Państwa nie będzie odgrywał tej roli, jaka mu jest przeznaczona.

Nie zrobiliśmy żadnego błędu, wyrywając cały nasz aparat opiekuńczy, zbudowany na dotychczasowem ustawodawstwie, z domeny wpływów opozycji politycznej. To musiało być zro-

bione. Zrobimy jednak błąd, jeżeli obecny stan rzeczy pełnego zbiurokratyzowania tego aparatu pozostawimy nadal.

Rząd zająć się musi przedewszystkiem rewizją organizacji ubezpieczeń społecznych.

Koszt tych ubezpieczeń ogromnym ciężarem obarcza cały świat pracy w Polsce.

Dziś obowiązująca ustawa scaleniowa ustala składkę łączną w wysokości 11,5% wypłaty zarobku na rzecz ubezpieczenia chorobowego, od wypadków i emerytalnego. Do tych procentów dochodzą opłaty, ściągane z pracowników na rzecz Funduszu Pracy oraz opłaty na rzecz Funduszu Bezrobocia.

Suma rocznie ściąganych składek, preliminowana na rok bieżący wynosi około 350 miljonów zł., a duże braki ustawodawstwa ubezpieczeniowego odczuwa na własnej skórze zgórą 1.500.000 ubezpieczonych.

Przy obecnych niskich zarobkach robotniczych ciężar ubezpieczeń społecznych jest stanowczo za wysoki. Rzuca się w oczy przerost aparatu administracyjnego, wadliwy, a kosztowny system rejestracji i kontroli, wreszcie zła organizacja świadczeń ustawowo niedostosowana do realnych możliwości finansowych.

Utrzymujemy ogromną instytucję, z której — trzeba prawdzie w oczy spojrzeć — nikt nie jest zadowolony.

A przecież dopiero niedawno włożyliśmy niemały wysiłek przy opracowaniu i uzgodnieniu w Sejmie t. zw. ustawy scaleniowej. Miała ona nietylko ustawodawstwo ubezpieczeniowe zunifikować, nietylko zaradzić powojennemu bankructwu ubezpieczalni b. zaboru pruskiego, nietylko wprowadzić ustawowe zabezpieczenie pensyjne na starość robotników, ale i wszystkie rodzaje ubezpieczeń usprawnić i dostosować do realnych warunków życia.

Ustawa zespoliła wprawdzie ubezpieczenia, lecz ich bynajmniej nie usprawniła.

Rząd zdaje sobie sprawę z konieczności gruntownej rewizji tej ustawy, sięgającej do rewizji i zakresu osób przymusowo ubezpieczonych i do zakresu świadczeń i wysokości obciążenia, jakie z tego tytułu ponosi przedewszystkiem, jeśli nie wyłącznie, cały świat pracy najemnej w Polsce.

Rząd zdaje sobie sprawę z tego również, że przy dalszem pozostawieniu stanu obecnego, niezadowolenie z tego w społeczeństwie dalej będzie rosło. Bowiem przy stale malejących wpływach w ubezpieczeniach, a stale wzrastającem zadłużeniu warsztatów pracy, już dziś sięgającem sumy 250 miljonów złotych, inaczej być nie może nawet przy zupełnem opanowaniu błędów techniczo - organizacyjnych.

To też zarówno z punktu widzenia równowagi gospodarczej, jak i z punktu widzenia samych ubezpieczonych, uważam reformę ubezpieczeń społecznych za sprawę pierwszorzędnego znaczenia, od wykonania której nie odstąpię.

Na zakończenie tego działu zagadnień, dotyczących świata pracy, pragnę podnieść jeszcze sprawę zatrudnienia.

Przedewszystkiem muszę podkreślić, że sytuacja rolnictwa posiada dla sprawy zwiększenia zatrudnienia bezrobotnych ogromne znaczenie. Oddłużenie gospodarstw rolniczych, o którem będę mówił dalej, odbudowanie i zwiększenie siły nabywczej wsi powinny stworzyć warunki dla zatrudnienia większej liczby robotników przemysłowych.

Zdaję sobie sprawę, że to odrazu nie nastąpi. Dlatego też trzeba będzie kontynuować akcję doraźnego zatrudnienia bezrobotnych. I tutaj wysuwa się sprawa racjonalnego zużycia środków, któremi na ten cel możemy dysponować.

Na tym odcinku został już uczyniony duży wysiłek przez powołanie do życia Funduszu Pracy. Fundusz Pracy winien być ściśle skoordynowany z Funduszem Bezrobocia i specjalnemi środkami przewidzianemi w budżecie Ministerstwa Opieki Społecznej, a zadaniem tych funduszów musi być zatrudnienie największej liczby bezrobotnych i pod tym kątem widzenia układanie planów działalności."

II.

Minister Opieki Społecznej p. J. Paciorkowski w odpowiedzi na liczne artykuły, oświadczył w wywiadzie prasowym:

„Obserwuję z największą uwagą każdy objaw zainteresowania się społeczeństwa zapowiedzianą przez premjera Kozłowskiego rewizją ustawodawstwa o ubezpieczeniach społecznych.

Zainteresowanie to jest nietylko bardzo żywe, ale w szerokich kołach pracowniczych połączone z poważnym niepokojem o losy dotychczasowych uprawnień ubezpieczonych.

Zadanie jakie Ministerstwo Opieki otrzymało do przepracowania jest niesłychanie trudne i skomplikowane.

Wychodzimy z założenia, że obecny system ubezpieczeniowy jest nietylko bardzo drogi, ale że nie odpowiada rzeczywistym potrzebom szerokich mas ubezpieczonych, bowiem rozłożenie ciężarów i świadczeń nie jest dla nich korzystne.

Innemi słowy mamy szukać takiego rozwiązania, aby przy możliwie zmniejszonem obciążeniu ubezpieczonych i ich warsztatów pracy dać im świadczenia w całości dla nich korzystniejsze.

W obecnym stanie naszych prac obliczeniowych nie mogę ściśle ustalić, w jakim stopniu uda się to przeprowadzić.

Takie założenie budzi oczywiście bardzo wiele trosk i niepokoju, czy zagadnienie będzie przepracowane dość roztropnie, lecz musi odpaść obawa, czy nie jest aby tendencją Rządu kosztem ubezpieczonych kurczyć świadczenia instytucji publicznych, zbudowanych dla dobra wielkiego świata ludzi pracy w Polsce.

Kto zna technikę obliczeń ubezpieczeniowych, ten wie, jak mozolną jest praca obliczenia każdej nawet drobnej zmiany w systemie już przyjętym i z jaką cierpliwością na rezultat tych obliczeń należy oczekiwać.

Nie jesteśmy w stanie w trakcie tych prac stale informować o ich etapach wszystkich zainteresowanych.

Od tego daleko jednak do wniosku, jakoby Minister Opieki Społecznej czy Rząd mógł czy chciał reformę ubezpieczeń socjalnych przeprowadzić w jakiejś konspiracji.

Na przepracowanie projektów potrzebujemy dość długiego czasu, a dopiero po ustaleniu choćby tylko podstawowych zasad, możemy się zastanowić jak o jego walorach i błędach uzyskać cenną dla nas opinję zainteresowanych".

III.

Trzeci zkolei zabrał głos vice-minister Opieki Społecznej p. Jastrzębski, pod którego kierownictwem odbywają się prace przygotowawcze nad reformą ubezpieczeń społecznych, a który, przyjmując delegację związku pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych kategorycznie zaprzeczył, jakoby ministerstwo opieki społecznej zamierzało zaskoczyć świat pracy faktem dokonanym i niespodziewanie wprowadzić projektowane zmiany.

Wręcz przeciwnie, społeczeństwo, a z niem i świat pracy, jako najbardziej w tej kwestji zainteresowany będzie wysłuchany i wyrażona przez niego opinja nie przejdzie bez echa, bowiem opinja ta będzie wzięta pod uwagę przy ostatecznem ustaleniu zasięgu reformy.

W obecnej chwili zagadnienie reformy znajduje się jeszcze w stadjum badań i studjów i dlatego też narazie nic konkretnego w tej materji p. wiceminister powiedzieć nie może.

W rozmowie z delegacją p. v.-min. Jastrzębski stwierdził w krótkich słowach swój pogląd na sprawę ubezpieczeń, m. in. konieczność wzięcia pod opiekę i w odręb zadań ubezpieczeń społecznych szerokich mas chałupników, którzy jeszcze nie zostali objęci faktycznie ubezpieczeniem.

Ze słów p. wiceministra można wnosić, że jego pogląd osobisty zmierza w kierunku otoczenia należytą opieką t. zw. dołów naszego społeczeństwa.

Odnośnie do ewentualnych skutków omawianej reformy dla pracowników ubezpieczeń społecznych, to p. viceminister oświadczył, że w obecnej chwili trudno jest przewidzieć czy i w jakim stopniu należy oczekiwać zmian personalnych. Min. Jastrzębski kategorycznie stwierdził, iż jest przeciwny zwalnianiu pracowników wykwalifikowanych, przy równoczesnem przyjmowaniu na ich miejsce nowych oraz, że będzie bezwzględnie zwalczał nietylko system protekcyjny, ale i tych, którzy temu systemowi będą hołdowali.

***

Z powyższych oświadczeń łatwo jest wysunąć następujące wnioski:

1) że reforma ubezpieczeń społecznych jest postanowiona i nieunikniona;

2) że reforma ta pójdzie w kierunku obniżenia składek i dostosowania zakresu świadczeń do zmniejszonych wpływów instytucji ubezpieczeń społecznych;

3) że ostateczny projekt reformy będzie uzgodniony z opinją świata przemysłowego i pracowniczego, zanim stanie się prawem obowiązującem;

4) że do tego czasu w ubezpieczeniach społecznych nie zajdą żadne zmiany na niekorzyść ubezpieczonych, wprowadzone na podstawie wewnętrznych zarządzeń.

Wszystkie wyżej podane tak miarodajne oświadczenia, niewątpliwie miały wnieść uspokojenie do dyskusji nad sprawą reformy ubezpieczeń społecznych, nie osiągnęły jednak całkowicie zamierzonego celu.

Dyskusja publiczna na ten temat trwa w dalszym ciągu z niesłabnącą siłą i odznacza się wielką nerwowością.

Nie można dziwić się temu, jeżeli zważyć, że niezależnie od wyżej przytoczonych, a wiążących oświadczeń oficjalnych, jednocześnie prasa w szeregu informacji podaje wiadomości o wprowadzaniu w życie na terenie Państwa nowej organizacji pomocy lekarskiej dla ubezpieczonych t. j. tak zwanych lekarzy domowych.

Wprowadzanie już teraz przed zasadniczą reformą ubezpieczeń społecznych organizacji lecznictwa, ograniczającej prawa ubezpieczonych znajduje się w sprzeczności z urzędowemi enuncjacjami.

Stwarza ono fakt dokonany, a łatwiej wszak zmieniać papierowe przepisy, niż fakty dokonane.

Chyba, że traktowane jest to, jako jeszcze jeden eksperyment na polu ubezpieczeń społecznych.

***

Jak wiadomo z informacji prasy codziennej reforma organizacji lecznictwa w postaci tak zwanych lekarzy domowych miała być wprowadzona w życie z dniem 1 października r. b. na terenie kilku większych Ubezpieczalni.

Reforma ta jednak, zapewne w związku z wyżej podanemi oświadczeniami urzędowemi, została w ostatniej chwili wstrzymana przez zarządzenie Ministerstwa Opieki Społecznej i odroczona na czas bliżej nieokreślony.

Nowe projekty reform Ubezpieczeń Społecznych

I.

Stan organizacji lecznictwa, który w b. Kasach Chorych budził wiele zastrzeżeń ze strony ubezpieczonych, a który w ubezpieczalniach społecznych uległ dalszemu pogorszeniu, niezadawalnia obecnie nikogo.

Zapowiedziana przez pana Premjera, prof. Kozłowskiego, konieczność reformy w tej dziedzinie, skłoniła sfery zainteresowane do opracowania szeregu projektów reformy.

Jak dotychczas, prace w tym kierunku nie dały pozytywnych rezultatów.

Zarówno projekt ministerjalny, przygotowany pod kierownictwem vice-ministra Jastrzębskiego, a oparty na postulatach kół przemysłowych, jak i projekt Izby Ubezpieczeń Społecznych nie uzyskały aprobaty ministra Opieki Społecznej.

Niewątpliwie, oznacza to, że problem reformy lecznictwa nie jest łatwy do rozwiązania i że w związku z całokształtem zagadnienia reorganizacji ubezpieczeń społecznych nastręcza bardzo poważne trudności.

Duże znaczenie dla dalszego rozwoju pracy w tym kierunku posiada akcja plebiscytowa przeprowadzona przez Unję pracowników Umysłowych, która da wyraźne wytyczne ogółu ubezpieczonych, jakie zmiany w dotychczasowym systemie lecznictwa ubezpieczeń społecznych uważa większość biorących udział w plebiscycie Unji za korzystne i pożądane.

Obecnie z nowym projektem reformy wystąpił dr. H. Wilczyński, inspektor lecznictwa Zakładu Ubezpieczenia na wypadek choroby.

Dr. Wilczyński opracował szemat organizacji lecznictwa i orzekania o niezdolności do pracy.

Autor projektu wychodzi z założenia, że system lekarza domowego, po licznych próbach w Europie, okazał się najlepszy, zarówno dla ubezpieczonych, jak i dla ubezpieczalni, bo zachowuje on dobrą

stronę t. zw. praktyki prywatnej — mianowicie ciągłość obserwacji i leczenia, dodając do niej zapobiegawczy charakter.

Lekarz domowy (i specjalny) posiada bądź teren na którym leczy, bądź listę ubezpieczonych, któremi się opiekuje.

Płatny jest ryczałtem, najlepiej od głowy ubezpieczonego na rok.

Lecznictwo, według projektu autora, winno być oparte na trzech podstawach:

a) lekarz domowy (przyjmuje dwa razy dziennie i odwiedza chorych);

b) zastępstwo lekarza domowego w specjalnych wypadkach, a więc pogotowie, lekarze specjaliści (okulista, położnik, skórnik, chirurg i lekarze dzieci), szpital (klinika), przychodnie lekarzy wybitnych specjalistów i djagnostów;

c) kontrola konsultatywna pracy lekarza domowego i zastępstw oraz zatwierdzanie wniosków o niezdolności do pracy.

Bez tych trzech podstaw, z których ujęta w punkcie b) w miastach małych koncentruje się w najbliższym zazwyczaj szpitalu, a ujęta w punkcie c) — w oddziale ubezpieczalni — lecznictwo społeczne względnie ubezpieczeniowe, zdaniem autora projektu, nie może odbywać się na wskazanym poziomie, ani w harmonji z finansowemi zasobami ubezpieczeń.

Według szematu organizacji lecznictwa dra Wilczyńskiego, bieg pracy tej organizacji byłby następujący:

1) Lekarz domowy przyjmuje ubezpieczonych u siebie i odwiedza ich w domu, daje leki, odbiera raporty z pogotowia, szpitala, ambulatorjum od specjalnych, przesyła kontrolny raport lekarzowi kontroli, udziela przekazów do innych lekarzy, laboratorjum i szpitali.

2) Pogotowie, na które można się udać, lub które można wezwać i w nocy, a wrazie nieobecności lekarza domowego odsyła lub odwozi chorego do domu lub do szpitala. O każdym wypadku pogotowie przesyła do domowego lekarza raport telefoniczny lub pisemny.

3) Lekarze specjalni: położnik, lekarz dzieci do lat pięciu, skórnik, okulista, chirurg — zastępują lekarza domowego w swych dziedzinach, udzielają przekazów, posyłają raport lekarzo domowego.

4) Szpital (klinika) — leczy ubezpieczonych z przekazu lub z pogotowia, udziela przekazów do innych lekarzy, orzeka na zlecenie lekarza kontroli, przesyła raporty do lekarza domowego (który ma prawo odwiedzań w szpitalu).

5) Kontrolerzy chorych: lekarz kontroli i orzecznictwo niezdolności do pracy — badania uprawnień, zasiłki, ewidencja, kartoteka chorych.

6) Laboratorjum, rentgen, lekarze — specjaliści, djagnostyka i orzecznictwo, przychodnia specjalistyczna.

7) Administracja Ubezpieczalni.

Jak widać z powyższego projekt doktora Wilczyńskiego jest bardzo lakoniczny i o ile można zorjentować się nie wprowadza ta-

kich uproszczeń i ułatwień zarówno dla ubezpieczonych, jak i dla lekarzy, o jakie dopominają się obie strony.

Sądzimy, że projekt ten stanie się przedmiotem ożywionej dyskusji, która podkreśli jego dodatnie i ujemne strony.

W miarę bowiem pojawiania się coraz to nowych projektów, sprawa reformy lecznictwa i reorganizacji ubezpieczeń społecznych zyskuje coraz pełniejsze oświetlenie.

II.

Z inicjatywy i w opracowaniu Izby Ubezpieczeń Społecznych jeszcze w roku bieżącym ma się ukazać dekret o zniesieniu poszczególnych Zakładów Ubezpieczeń: na wypadek choroby i macierzyństwa, od wypadków przy pracy, emerytalnych, pracowników fizycznych, emerytalnych i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych i o utworzeniu jednego ogólnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który scali ostatecznie obecne odrębne Zakłady i będzie zarządzany przez ogólną Radę Administracyjną, złożoną z osób mianowanych przez Ministerstwo Opieki Społecznej.

Fundusze emerytalne robotników i pracowników umysłowych będą posiadały odrębną osobowość prawną i będą zarządzane oddzielnie przez część ogólnej Rady Administracyjnej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zorganizowany na tych zasadach będzie kierowany przez jednego dyrektora, który będzie zarządzał wszystkiemi rodzajami ubezpieczeń.

Dekret ten ma wyłączyć z ubezpieczenia chorobowego wielkie masy robotników i pracowników, jak również robotników i pracowników samorządowych.

Drugi dekret ukaże się w początkach 1935 r. i zniesie samodzielność prawną Ubezpieczalni, które staną się jedynie oddziałami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W 1935 roku mają nastąpić również zmiany przepisów o świadczeniach i składkach, przyczem zmiany te mają wprowadzić dalsze ograniczenie i obniżenie świadczeń oraz pogorszenie lecznictwa.

Nowela do rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych

WYJAŚNIENIE IZBY UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 15 marca 1934 r. o zmianie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 39, poz. 347), Izba Ubezpieczeń Społecznych udziela następujących wyjaśnień, dotyczących spraw, uregulowanych przez wymienioną ustawę w zakresie obowiązku ubezpieczenia, oraz wymiaru i uiszczania składek.

I. Art. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej uległ zmianie charakteru wyłącznie redakcyjnego. W związku z brzmieniem dawnego pkt. 3, obecnie punktu 4 ust. 1 tego artykułu należy zauważyć, że do osób, które pomimo przekroczenia 60 roku życia, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia, jako posiadające policzalne do ubezpieczenia miesiące składkowe z okresu przed osiągnięciem tej granicy wieku, należą:

a) osoby, których uprawnienia zgodnie z art. 113 rozporządzenia pomimo przerwy nie wygasły lub po przerwie odżyły,

b) osoby, którym zgodnie z art. 118 rozporządzenia i 293 ustawy o ubezpieczeniu społecznem zaliczony zostaje okres poprzedniego ubezpieczenia emerytalnego robotniczego,

c) osoby, którym w myśl art. 120 rozporządzenia w brzmieniu ustawy z dn. 15 marca 1934 r. zalicza się do ubezpieczenia okres pozostawania w służbie, uzasadniającej zwolnienie od obowiązku ubezpieczenia w myśl art. 5 ust. 1 pkt. 4—6 rozporządzenia w brzmieniu ustawy.

d) osoby, za które Skarb Państwa względnie Państwowy Zakład Emerytalny przekazuje składki (art. 120 ust. 4).

II. Zawarte w art. 3 ust. I pkt. 1 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, wyliczenie po słowach „jako to" do słów „i t. p." włącznie nadal pozostaje wyliczeniem **przykładowem,** czyli oprócz osób wymienionych w tem miejscu należy zaliczać do pracowników

umysłowych również i inne osoby w tem miejscu nie wymienione, o ile spełniają czynności administracyjne lub nadzorcze. W tymże pkt. 1 ustawa wprowadza wyliczenie pewnych kategorji dozorców górniczych, których zgodnie z dotychczasową praktyką należy uważać za pracowników umysłowych. Kategorje te są wyliczone w sposób **wyczerpujący.**

III. Osoby wymienione w art. 4 rozporządzenia Prezydenta w brzmieniu ustawy z dn. 15.III.1934 r. będą mogły być dopuszczone do ubezpieczenia dopiero na podstawie przepisów wydanych przez Ministra Opieki Społecznej.

IV. Za wymienionych w art. 4 ust. 2 pkt. 2 rozporządzenia w brzmieniu ustawy nauczycieli należy uważać tych nauczycieli, którzy nie są zatrudnieni w sposób poniekąd stały u określonych pracodawców. Idzie tu o osoby, które udzielają różnym uczniom lekcji przeważnie na godziny u siebie w domu lub w domu uczniów (np. nauczyciele języków, muzyki i t. p.), jak również o koropetytorów. Nauczyciele zaangażowani na pewien czas przez rodziców lub opiekunów pewnego ucznia, poświęcający temu uczniowi cały swój czas lub znaczną część tego czasu, w szczególności kierujący całokształtem jego nauki, winni być uważani jak „zatrudnieni u innych osób" i jako tacy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia.

V. Osoby wymienione w art. 5 ust. 1 pkt. 3 do 6 włącznie rozporządzenia Prezydenta w brzmieniu ustawy nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w zakresie rozporządzenia Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z tytułu wszelkich zatrudnień i bez względu na dochód, uzyskiwany z tytułu tych zatrudnień. Zatem np. wymienieni w pkt. 3 urzędnicy państwowi nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z tytułu wszelkich innych zatrudnień, któreby przynosiły nawet wyższy dochód niż uposażenie z tytułu służby Państwowej. Natomiast osoby, które oprócz czynności uzasadniających obowiązek ubezpieczenia wykonywują inne stałe czynności nie uzasadniające tego obowiązku (art. 5 ust. 1 pkt. 2) nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia, jeżeli wykonywanie czynności uzasadniających obowiązek ubezpieczenia stanowi zajęcie uboczne, przynoszące dochód niższy niż wykonywanie czynności nieuzasadniających obowiązku, np. kupiec o dochodzie miesięcznym 3.000 zł., zatrudniony jako wykładający w uczelni handlowej z poborami 900 zł. miesięcznie nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia w myśl art. 5 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Prezydenta w brzmieniu ustawy.

VI. Zwolnienie od obowiązku ubezpieczenia funkcjonarjuszów przedsiębiorstw i zakładów państwowych (art. 5 ust. 1 pkt. 4 rozporządzenie Prezydenta w brzmieniu ustawy uzależnia się od zapewnienia uposażenia emerytalnego nie mniejszego od przysługującego funkcjonarjuszom państwowym, a nie, jak dotychczas, od zapewnienia **takiego** uposażenia lub uposażenia nie mniejszego od przewidzianego w rozporządzeniu.

Inaczej przedstawia się sprawa zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia pracowników Banku Polskiego, B.G.K., Banku Rolnego i Pocztowej Kasy Oszczędności (p. 5) oraz pracowników związków samorządowych i innych instytucji prawa publicznego (p. 6). Według dotychczasowego brzmienia rozporządzenia Prezydenta pracownicy ci byli zwolnieni od obowiązku ubezpieczenia, o ile mieli zapewnione prawa do uposażenia emerytalnego nie mniejszego od przysługującego funkcjonarjuszom państwowym lub przewidzianego w rozporządzeniu. Wreszcie pracownicy dóbr żywieckich (p. 5-a) byli zwolnieni od obowiązku ubezpieczenia, o ile prawa emerytalne były im zapewnione w specjalnym funduszu emerytalnym utworzonym na warunkach statutu zatwierdzonego przez Ministra Opieki Społecznej. Ustawa z dn. 15.III.1934 r. stan powyższy zmienia o tyle, że zwolnienie wspomnianych pracowników uzależnia od zapewnienia im **świadczeń nie mniejszych i na warunkach nie gorszych** od przewidzianych w rozporządzeniu.

Odnośnie zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia pracowników wymienionych w pp. 5, 5-a i 6 ustawa wprowadza ważne ograniczenia (art. 5 ust. 3 rozporządzenia Prezydenta w brzmieniu ustawy), a mianowicie: zwolnienie takie może mieć miejsce tylko o tyle, o ile uprawnienia do świadczeń gwarantowane przez pracodawcę przysługują **wszystkim pracownikom umysłowym,** zatrudnionym dłużej niż rok u tego pracodawcy, z wyjątkiem pracowników, dla których zatrudnienie to stanowi zajęcie uboczne, przynoszące dochód niższy niż inne zatrudnienie uzasadniające obowiązek ubezpieczenia. W myśl zatem tego postanowienia nie będą mogli być zwolnieni od obowiązku ubezpieczenia pracownicy takich instytucji, które zapewniają wymienione wyżej świadczenia tylko części swoich pracowników (tak zwanym pracownikom etatowym), resztę zaś ubezpieczają w Z. U. P. U. Pamiętać jednak należy, że postanowienie, dotyczące pkt. 5, 5a i 6, uzależniające zwolnienie od zapewnienia świadczeń nie mniejszych i na warunkach nie gorszych od przewidzianych w rozporządzeniu oraz od objęcia tym zapewnieniem wszystkich pracowników dawnej instytucji, wchodzą dopiero w życie po upływie dwóch lat od daty ogłoszenia ustawy i **narazie** aktualnego znaczenia nie posiadają (art. 7 ust. 3 ustawy z dn. 15.III 1934 r.).

VII. Ustawa znosi postanowienie zawarte w art. 5 pkt. 2 rozporządzenia Prezydenta w dotychczasowem brzmieniu głoszące, że osoby otrzymujące zaopatrzenie co najmniej w wysokości 40% pierwszego wynagrodzenia służbowego, jakie te osoby otrzymały na posadzie, objętej po przyznaniu im zaopatrzenia, wolne są od obowiązku ubezpieczenia. Na przyszłość osoby otrzymujące zaopatrzenie (pensje, renty, emerytury i t. p.) w jakiejkolwiek wysokości i jakiegokolwiek źródła będą przy zachowaniu warunków określonych w art. 2 ust. 1 i art. 5 ust. 1 podlegały obowiązkowi ubezpieczenia z tytułu zajęć, uzasadniających ten obowiązek z tem jednak zastrzeżeniem, że osoby otrzymujące zaopatrzenie z tytułu zatrudnień określonych w art. 5 pkt. 3 do 6 włącznie rozporządzenia Pre-

zydenta w brzmieniu ustawy — będą zwolnione z obowiązku ubezpieczenia na wypadek braku pracy (art. 5 ust. 2) rozporządzenia Prezydenta w brzmieniu ustawy. **Zwraca się jednak uwagę,** że w myśl art. 2 ustawy nie będą podlegały obowiązkowi ubezpieczenia osoby, które zgodnie z dotychczasowem brzmieniem art. 5 pkt. 2 rozporządzenia Prezydenta nie podlegały temu obowiązkowi, jeżeli w chwili wejścia w życie ustawy przekroczyły 40 rok życia, lub jeżeli otrzymują zaopatrzenie nieodpowiadające warunkom określonym w art. 38, a rozporządzenia Prezydenta w brzmieniu ustawy przez które to zaopatrzenie rozumieć należy zaopatrzenie nie pochodzące z tytułu własnej pracy, np. renty inwalidów wojennych, zaopatrzenie b. skazańców politycznych i t. p.

VIII. Ustawa z dn. 15.III.1934 r. wymienia wśród osób, które mają być zwolnione na własne żądanie od obowiązku ubezpieczenia — adwokatów (zmiana do art. 6 rozp. Prezydenta). Idzie tu oczywiście o adwokatów, którzy są **zatrudnieni** u innych osób i wskutek tego podpadają w zasadzie pod obowiązek ubezpieczenia. Adwokaci zastępujący klijentów w konkretnych sprawach nie znajdują się do nich w stosunku zatrudnienia i wskutek tego z mocy samego prawa nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia. Podobnież nie podlegają, obowiązkowi ubezpieczenia adwokaci, pełniący funkcje radców prawnych zakładów pracy, polegające na wykonywaniu zawodu adwokata (udzielanie porad prawnych, redagowanie aktów prawnych oraz obrona i zastępstwo w sądach i urzędach z ob. orzeczenia M. O. S. z dn. 25.III.1933 r. Nr. 875. U. O. (33). Natomiast adwokaci, którzy niezależnie od wykonywania zawodu adwokackiego są zatrudnieni w charakterze pracowników u określonego pracodawcy, o ile nie zachodzą okoliczności przewidziane w art. 5 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Prezydenta w brzmieniu ustawy, co zwalniałoby ich od obowiązku ubezpieczenia z mocy prawa, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia i tylko na własne żądanie mogą być z tego obowiązku zwolnieni.

Osoby wymienione w art. 6 pkt. 2, 3, 4 i 5 rozporządzenia Prezydenta w brzmieniu ustawy mogą być zwalniane od obowiązku ubezpieczenia na własne żądanie z tytułu wszelkich zatrudnień. Zwolnienie następuje tu więc ze względu na charakter zawodowy odnośnych osób, a nie ze względu na czynności przez nie wykonywane. Na przykład aplikant adwokacki zatrudniony w przedsiębiorstwie handlowem jako korespondent może zwolnić się od obowiązku ubezpieczenia z tego tytułu. Jeżeli osoba uprawniona do zwolnienia ma szereg zajęć, zwolnienie z tytułu jednego zatrudnienia pociąga za sobą zwolnienie z tytułu wszystkich zatrudnień. Zwolnienie następuje, zgodnie z § 12 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dn. 22.XII.1927 r. (Dz. U. R. P. Nr. 118, poz. 1016) z pierwszym dniem tego miesiąca kalendarzowego w którym zostało zgłoszone odnośne żądanie.

IX. W art. 7 ust. 2 rozporządzenia Prezydenta ustawa z 15.III. 1934 r. wprowadza postanowienie, że obowiązek ubezpieczenia usta-

je z końcem miesiąca kalendarzowego tylko o tyle, o ile zajęcie trwało w tym miesiącu przynajmniej dni 14, w przeciwnym razie — z końcem poprzedniego miesiąca kalendarzowego. Zatem dla ustalenia momentu zgaśnięcia obowiązku ubezpieczenia będzie odtąd miarodajną nietylko okoliczność w jakim miesiącu nastąpiła utrata warunków określonych w art. 2, ust. 1, pkt. 1 i 2 lub nabycie prawa do renty, ale również czas zatrudnienia w tym miesiącu, co dotychczas było uwzględniane tylko przy ustalaniu momentu powstania obowiązku ubezpieczenia.

X. Zmiana do ust. 2 art. 11 rozporządzenia ustala sposób obliczenia zarobku miesięcznego, o ile wynagrodzenie wypłacono za pełny miesiąc. Sposób ten jest naogół zgodny z dotychczasową praktyką.

Zmiana do ust. 3 tegoż art. dotyczy **dodatków do wynagrodzeń.** Nie ulegają natomiast zmianie postanowienia art. 12, które nie dotyczą dodatków do wynagrodzeń lecz **wynagrodzeń zmiennych.**

XI. Oddzielne przepisy, o których mówi art. 106 ust. 2 rozporządzenia Prezydenta w brzmieniu ustawy, zawarte są w rozporządzeniu Ministra Opieki Społecznej z dn. 28.XII.1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 818).

XII. „Termin przypisany", wymieniony w zdaniu pierwszem ust. 1 art. 108 rozporządzenia Prezydenta w brzmieniu ustawy określa § 36 roporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dn. 28.XII.1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 818), a wysokość odsetek zwłoki o których mowa w ust. 3 art. 108 rozporządzenia Prezydenta w brzmieniu ustawy, ustala art. 229 ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

XIII. Oddzielne przepisy, o których wspomina art. 120 ust. 4 rozporządzenia w brzmieniu ustawy zawarte są w ustawie o zaopatrzeniu emerytalnem funkcjonarjuszów państwowych i zawodowych wojskowych oraz opartych na niej rozporządzeniach. W szczególności wchodzą tu w rachubę: art. 7 ust. 9 ustawy z dn. 11.XII.1933 r. o zaopatrzeniu emerytalnem funkcjonarjuszów państwowych i zawodowych wojskowych, (obwieszczenie Ministra Skarbu Dz. U. R. P. Nr. 20 poz. 160 z r. 1934), — § 29 rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 6.III.1934 r. o przepisach finansowych dla Państwowego Zakładu Emerytalnego (Dz. U. R. P. Nr. 31, poz. 277), § 18 rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 28.V.1934 o przekazywaniu składek emerytalnych za funkcjonarjuszów państwowych i zawodowych wojskowych (Dz. U. R. P. Nr. 52 poz. 480).

XIV. Ustawa z 15 marca 1934 r. (zmiana do art. 164 rozp. Prez.) stanowi, że odwołanie od orzeczeń Ubezpieczalni, a więc także orzeczeń w przedmiocie obowiązku ubezpieczenia i wymiaru składek, winny być wnoszone za pośrednictwem tej ubezpieczalni, która orzeczenie wydała. Jeżeli odwołanie zostało skierowane bezpośrednio do instancji odwoławczej, instancja ta zwróci odwołanie do właściwej Ubezpieczalni, która nie może uznać odwołania za spóźnione, jeżeli było wniesione do instancji odwoławczej w terminie przepisa-

nym dla odwołań, lecz winna postąpić z odwołaniem w sposób przewidziany dla odwołań wniesionych w drodze właściwej to znaczy wniesionych do Ubezpieczalni.

XV. W związku z wejściem w życie postanowień ustawy nowelizującej rozporządzenie Prezydenta z dniem jej ogłoszenia t. zn. z dniem 12 maja 1934 r. Izba zauważa:

a) obowiązek ubezpieczenia osób pozostających przez maj w zatrudnieniu, które w myśl postanowień rozporządzenia Prezydenta w brzmieniu dotychczasowem nie uzasadniało obowiązku, a uzasadniać go będzie z mocy ustawy z 15.III.1934 r., rozpoczyna się z dn. 1 maja b. r., gdyż zajęcie tych osób, uzasadniające obecnie obowiązek ubezpieczenia trwało przez maj więcej niż dni 14, bo od 12 maja (analogja do art. 7 ust. 1 rozporządzenia Prezydenta),

b) obowiązek ubezpieczenia osób, pozostających przez maj w zatrudnieniu, które w myśl rozporządzenia Prezydenta w brzmieniu dotychczasowem uzasadniało obowiązek ubezpieczenia, a uzasadniać go nie będzie z mocy ustawy z 15.III.1934 r., gaśnie z dniem 30.IV.1934 r., gdyż zajęcie to przestało uzasadniać obowiązek ubezpieczenia z dniem 12 maja, a więc uzasadniało obowiązek w ciągu maja przez czas nie wynoszący dnia 14 (analogja do art. 7 ust. 2 rozp. Prez. w brzmieniu ustawy).

c) zmiany wprowadzone przez ustawę do ust. 2 i 3 art. 11 będą miarodajne przy obliczaniu składek już za miesiąc maj r. b., gdyż podstawą obliczania składek w ubezpieczeniu pracowników umysłowych jest wynagrodzenie za pełne miesiące (art. 11 rozporządzenia Prezydenta), składki płatne są za każdy miesiąc zdołu (§ 36 rozporządzenia M. O. S. z dnia 28.XII.1933 Dz. U. R. P. Nr. 103 poz 818), a zmiany powyższe weszły w życie z dniem 12 maja r. b.

Redakcja

„WIADOMOŚCI Z ZAKRESU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH"

udziela prenumeratorom i czytelnikom, wszelkich wyjaśnień z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Korespondencję należy kierować pod adresem Redakcji

Warszawa, ul. Królewska 35 m. 15.

Rozporządzenie ministra Opieki Społecznej

z dnia 24 lipca 1934 r.

o funduszu pożyczkowo - zapomogowym ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa.

(Dz. U. R. P. Nr. 72, poz. 693 — 1934 r.)

Na podstawie art. 239 ust. 1 ustawy z dn. 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) zarządzam co następuje:

§ 1. (1) Utworzony mocą art. 239 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznem fundusz pożyczkowo-zapomogowy ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa jest przeznaczony na udzielanie kredytów krótkoterminowych i subwencyj dla tych ubezpieczalni społecznych, które wskutek lokalnych warunków gospodarczych i społecznych znajdują się w trudnem położeniu majątkowem, i nie może być używany na inne cele.

(2) Fundusz pożyczkowo-zapomogowy nie ma osobowości prawnej; wszelkie czynności prawne, związane z działalnością funduszu, są wykonywane przez zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby

§ 2. Fundusz pożyczkowo-zapomogowy składa się:

a) z kwot, przekazywanych przez ubezpieczalnie społeczne w wysokości, ustalanej w drodze osobnych zarządzeń Ministra Opieki Społecznej w granicach od 2 — 3% rocznych wpływów z tytułu składek, przypadających za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa (art. 10, art. 12, art. 220 ust. 1 pkt. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznem),

b) z wkładów terminowych, odprowadzanych przez ubezpieczalnie społeczne do Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby w myśl art. 242 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznem,

c) z kwot, powstałych z oprocentowania pożyczek, z odsetek zwłoki i z odsetek od ulokowanych kapitałów funduszu,

d) z darowizn, zapisów i subsydjów.

§ 3. (1) Ubezpieczalnie społeczne przekazują Zakładowi Ubezpieczenia na Wypadek Choroby na rzecz funduszu pożyczkowo-

zapomogowego zaliczki, obliczone zgodnie z § 2 lit. a od wpływów miesięcznych ubezpieczalni z tytułu składek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa; zaliczki te płatne są w miesiącu następnym najpóźniej do dnia 20-go każdego miesiąca.

(2) Ostateczny rozrachunek następuje w okresach rocznych po sporządzeniu przez ubezpieczalnie społeczne rocznego zamknięcia rachunkowego.

§ 4. (1) Płynne fundusze ubezpieczalni społecznej, niezależnie od ich przeznaczenia, przekraczające kwotę odpowiadającą wysokości dwumiesięcznych normalnych wydatków ubezpieczalni, zostają odprowadzone do funduszu pożyczkowo-zapomogowego, jako wkłady terminowe.

(2) Wysokość oprocentowania tych wkładów i zasady obliczania odsetek z tytułu lokaty ustala komisja administracyjna Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby w drodze uchwał, zatwierdzonych przez Ministra Opieki Społecznej.

§ 5. Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby udziela ubezpieczalniom społecznym z funduszu pożyczkowo-zapomogowego pożyczek na okres nie przekraczający 5 lat.

§ 6. (1) Odsetki pobierane od pożyczek, udzielanych ubezpieczalniom społecznym z funduszu pożyczkowo - zapomogowego, nie mogą przewyższać 4½% w stosunku rocznym.

(2) Odsetki płatne są zgóry w terminach półrocznych, każdorazowo w dniach 1 stycznia i 1 lipca od pozostałej kwoty niespłaconej należności z tytułu pożyczki, przyczem odsetki należne za okres do pierwszego terminu ich płatności potrąca się z sumy pożyczkowej przy wpłacie.

§ 7. Od niewpłaconych w terminach przewidzianych w planie spłat należności z tytułu pożyczek Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby pobiera dodatkowo odsetki zwłoki w wysokości 2% w stosunku rocznym od pierwszego dnia następnego miesiąca kalendarzowego po upływie terminu płatności, przyczem miesiąc rozpoczęty liczy się za pełny.

§ 8. Subwencja z funduszu pożyczkowo - zapomogowego może być udzielona przez Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby tylko tym ubezpieczalniom społecznym, które wskutek lokalnych warunków gospodarczych i społecznych nie mogą z własnych środków pokryć bieżących wydatków, lub spłacić uciążliwych zobowiązań i jeżeli przytem utrzymanie lub przywrócenie równowagi finansowej ubezpieczalni społecznej jest zależne od udzielenia subwencji.

§ 9. Subwencje z funduszu pożyczkowo - zapomogowego mogą być udzielane tylko w granicach środków uzyskanych z dochodów wskazanych w § 2 lit. a) i d).

§ 10. (1) Pożyczek i subwencyj z funduszu pożyczkowo-zapomogowego udziela ubezpieczalniom społecznym Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby na podstawie decyzyj komisji administracyjnej, zatwierdzonych przez Ministra Opieki Społecznej.

(2) Warunki i tryb postępowania przy udzielaniu ubezpieczalniom społecznym pożyczek i subwencyj z funduszu pożyczkowo-zapomogowego, oraz formę i sposób zabezpieczenia tych pożyczek określi szczegółowo regulamin, który uchwala komisja administracyjna Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i zatwierdza Minister Opieki Społecznej.

§ 11. Dla zapewnienia terminowych wypłat należności z tytułu wkładów terminowych (§ 4) tworzy się rezerwę płynności, którą w pierwszych dwóch latach działalności funduszu pożyczkowo-zapomogowego ustanawia się w wysokości co najmniej 30% każdorazowego ogólnego stanu wkładów terminowych, odprowadzonych przez ubezpieczalnie społeczne do funduszu pożyczkowo-zapomogowego, a w następnych latach w wysokości, ustalanej corocznie przez komisję administracyjną Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

§ 12. (1) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby lokuje płynne zasoby pieniężne funduszu pożyczkowo-zapomogowego zgodnie z przepisami art. 248 i 249 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, przyczem rezerwę płynności (§ 11) na rachunkach bieżących tak, aby każdej chwili mógł nią dysponować.

(2) Za wkłady terminowe ubezpieczalni społecznych (§ 4) odpowiada Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby całym swoim majątkiem.

§ 13. Na częściowe pokrycie kosztów administrowania funduszem pożyczkowo-zapomogowym może być zużyte co najwyżej 2% wpływów, przewidzianych w § 2 lit a. Wysokość pokrycia kosztów administracyjnych ze środków funduszu ustala corocznie komisja administracyjna Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i zatwierdza Minister Opieki Społecznej.

§ 14. Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby przedkłada co roku Ministrowi Opieki Społecznej sprawozdanie z administrowania funduszem pożyczkowo-zapomogowym wraz z protokółem komisji rewizyjnej, jednocześnie ze sprawozdaniem rocznem Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby.

§ 15. Przewidziane w § 2 lit. a wpłaty, należne za czas od dnia 1 stycznia 1934 r. do dnia wejścia w życie rozporządzenia niniejszego, powinny ubezpieczalnie społeczne przekazać Zakładowi Ubezpieczenia na Wypadek Choroby w ciągu 3 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia niniejszego.

§ 16 Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

W celu unormowania nakładu, prosimy o wczesne zamawianie prenumeraty.

„Wiadomości z zakresu Ubezpieczeń Społecznych" będą ukazywały się dnia 20 każdego miesiąca.

REDAKCJA.

Interpretacje i wyjaśnienia

Min. Opieki Społecznej do Ustawy Scaleniowej

SPRAWA OBOWIĄZKU UBEZPIECZENIA CZŁONKÓW ZARZĄDU SPÓŁDZIELNI.

Członkowie zarządu spółdzielni z tytułu wykonywania czynności członków zarządu, nieopartych na stosunku pracy zależnej od spółdzielni nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia ani w myśl ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396), ani w myśl rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 roku o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. z r. 1927, Nr. 106 poz. 901 i z r. 1934 Nr. 39 poz. 347); ponieważ w tym przypadku nie można przyjąć, że członkowie zarządu pozostają do spółdzielni w „stosunku pracy najemnej" lub w „stosunku służbowym" w rozumieniu art. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, bądź, że są „zatrudnieni" w rozumieniu art. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

W związku z powyższem należy uznać, iż spółdzielnie wogóle nie są obowiązane zgłaszać do Ubezpieczalni Społecznych tych członków zarządu spółdzielni, którzy pełnią swoje czynności jedynie na podstawie przepisów ustawy o spółdzielniach, a nie pozostają w stosunku pracy zależnej od spółdzielni, § 17 rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103,p oz. 818) nie ma do tych osób zastosowania.

Natomiast w przypadkach, gdy członkowie zarządu spółdzielni wchodzą w stosunek pracy zależnej od spółdzielni, co w myśl art. 41 ust. 3 i art. 43 ust. 1, zdanie ostatnie ustawy z dnia 29 października 1920 r. o spółdzielniach (Dz. U.R.P. z r. 1920, Nr. 111, poz. 733), oraz z r. 1923 (Nr. 135, poz. 1119) nie jest prawnie niedopuszczalne — wówczas podlegają oni obowiązkowi ubezpieczeń, przyczem mają do nich zastosowanie przepisy art. 5 ust. 1 pkt. 2 i art. 6 p. 5 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, w brzmieniu ostatnio obowiązującem. (Reskrypt Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 24 lipca 1924 roku).

OBOWIĄZEK UBEZPIECZENIA NAUCZYCIELEK, BON, KOREPETYTORÓW it.p. ZATRUDNIONYCH U PRACODAWCÓW ROLNYCH.

Ministerstwo Opieki Społecznej wyjaśnia, że osoby zatrudnione u pracodawców rolnych w charakterze nauczycielek, bon, korepetytorów i t. p. uważać należy za pracowników umysłowych, wymienionych w art. 6 ust. 3 p. 1 lit a) ustawy o ubezpieczeniu społecznem, jeżeli miejsce ich zatrudnienia znajduje się na obszarze gospodarstwa rolnego. (Reskrypt Min. Op. Społ., z dnia 27 lipca 1934 r.).

UTRATA UPRAWNIEŃ UBEZPIECZONEGO DO ŚWIADCZEŃ PRZEWIDZIANYCH W USTAWIE O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM W ART. 232 TEJŻE USTAWY.

Przepis art. 232 ustawy o ubezpieczeniu społecznem normuje jedynie sprawę odpowiedzialności pracodawcy wobec poszkodowanego za niezgłoszenie pracownika lub nieuiszczenie należnych składek, oraz obowiązki tegoż pracodawcy w zakresie wynagrodzenia szkody, powstałej w związku z tem dla ubezpieczonego.

Sprawa utraty uprawnień przez ubezpieczonego do świadczeń przewidzianych w powołanej ustawie — normowaną jest odrębnie przepisami art. 95, art. 216, — dlatego też przepis art. 232 nie może być uważany za podstawę dla przyznania lub odmówienia świadczeń, skoro normuje on jedynie kwestję odpowiedzialności pracodawcy wobec pracownika, podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia. (Reskrypt Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 30 lipca 1934 r.).

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ CHOROBOWYCH PASIERBOM UBEZPIECZONYCH.

Pasierbom ubezpieczonych przysługuje prawo do świadczeń na podstawie art. 112 ust. 3 ustawy z dn. 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem.

Art. 111 ustawy wymieniający członków rodzin ubezpieczonych, którym udzielane są świadczenia — o pasierbach nie wspomina, a zatem nie może mieć tu zastosowania. (Reskrypt Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 4 sierpnia 1934 r.).

OBOWIĄZEK UBEZPIECZENIA EMERYTALNEGO ROBOTNIKÓW, PRZYJĘTYCH DO UBEZPIECZENIA NA MOCY ART. 303 UST. 1 USTAWY O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM.

Obowiązek ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit b) (ubezpieczenie emerytalne robotników) osób przyjętych do tegoż ubezpieczenia na mocy przepisów art. 303 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznem nie ustaje przez sam fakt ukończenia przez nie 65-go roku życia w czasie pozostawania w zatrudnieniu uzasadniającem obowiązek ubezpieczenia emerytalnego robotników.

Sprawa ponownego poddania obowiązkowi tegoż ubezpieczenia osób, które przed 65-ym rokie życia podlegały mu na mocy powyższych przepisów i po przerwie już po ukończeniu 65-go roku życia podejmują zatrudnienie, które uzasadniałoby obowiązek ubezpieczenia emerytalnego robotników, wyjaśniona będzie osobno w późniejszym terminie. (Reskrypt Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 17 sierpnia 1934 r.).

OBLICZENIA ODSETEK ZWŁOKI W RAZIE UPŁYWU TERMINU PŁATNOŚCI SKŁADEK UBEZPIECZ. W DZIEŃ ŚWIĄTECZNY.

O ile ostatni przepisany termin płatności składek ubezpieczeniowych t. j. 10-ty dzień następnego miesiąca, przypada w dzień świąteczny, wpłata może być dokonana w bezpośrednio następującym dniu powszednim bez doliczania odsetek zwłoki. (Reskrypt Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 17 sierpnia 1934 r.).

ZASIŁEK CHOROBOWY PRACOWNIKA WEKSLOWEGO U REJENTA (NOTARJUSZA).

Do pracownika wekslowego, zatrudnionego u rejenta i otrzymującego wynagrodzenie akordowe, ma w pełni zastosowanie przepis ust. 5 art. 95 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, **o ile jest to istotnie pracownik umysłowy** w rozumieniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 16 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 35 poz. 323), gdyż art. 19 tego rozporządzenia przewiduje prawo pracownika do wynagrodzenia w całości w okresie trzechmiesięcznym w razie niemożności pełnienie obowiązków wskutek choroby, przyczem prawo to przysługuje pracownikowi niezależnie od formy pobieranego wynagrodzenia. Obojętnem jest tu, czy pracownik taki faktycznie wynagrodzenie za czas choroby otrzymuje, gdyż art. 95 ust. 5 stawia wymóg **przysługującego prawa** do całkowitego wynagrodzenia od pracodawcy. (Reskrypt Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 17 sierpnia 1934 r.).

ŚWIADCZENIA CHOROBOWE DLA CZŁONKÓW RODZINY UBEZPIECZONEGO POSIADAJĄCYCH UBOCZNY DOCHÓD.

Ministerstwo Opieki Społecznej wyjaśniło, że reskrypt Min. Pracy i Op. Społ. z dn. 21 października 1931 r. Nr. 4906-VII, interpretujący art. 33 Ustawy z dn. 19 maja 1920 r. nie może być przez analogję stosowany do art. 112 ustawy z dn. 28 marca 1933 roku.

Zgodnie bowiem z art. 33 ustawy z 19 maja 1920 r. członkowie rodziny obowiązkowo ubezpieczonego mogli korzystać z pomocy dla rodzin, tylko gdy byli utrzymywani wyłącznie z zarobku obowiązkowo ubezpieczonego, posiadanie więc postronnego źródła dochodu (wpływającego poważnie na jego sytuację materjalną) bądź to przez ubezpieczonego, bądź też przez członka rodziny pozbawia pomocy dla

rodziny ubezpieczonego względnie danego członka rodziny, posiadającego takie źródło dochodu. Natomiast art. 112 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. wobec braku zastrzeżenia co do utrzymywania członków rodziny wyłącznie z zarobku nie pozbawia ubezpieczonego prawa do świadczeń dla członków rodziny, gdy posiada on inne źródło dochodu. **Jeśli chodzi o członków rodziny,** to art. 112 pozbawia ich prawa do świadczeń ubezpieczalni w wypadku posiadania przez nich jakiegokolwiek dochodu (gdyż w ust. 1 p. 2 uzależnia świadczenia od tego, aby byli całkowicie i wyłącznie utrzymywani przez ubezpieczonego) — w związku z tem jednak wyjaśnia się, **że nie należy traktować jako dochodu członków rodzin ubezpieczonego — tego wszystkiego co będąc nawet własnością tych członków służy im tylko do użytku, a nie dla zysku lub czerpania jakichkolwiek korzyści materjalnych.** (Reskrypt Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 17 sierpnia 1934 r.).

STOSOWANIE JEDNOLITEGO DODATKU W UBEZPIECZENIU OD WYPADKÓW W ZATRUDNIENIU I CHORÓB ZAWODOWYCH PRZEWIDZIANEGO W ART. 221 USTAWY O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM.

Opłata za ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych dla gospodarstw rolnych i leśnych została zryczałtowana rozporządzeniem Ministra Opieki Społecznej z dnia 14 czerwca 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 56, poz. 496) i jest wymierzana w ustalonej wysokości od hektara obszaru, względnie od marki podatku gruntowego. Opłata ryczałtowa obejmuje zarazem jednolity dodatek w wysokości, 0,2% (§ 6 ust. 1).

Zakłady pracy ściśle z rolnictwem związane, a nieposiadające przeważającego charakteru przemysłowego lub handlowego w myśl § 6 ust. 2 cytowanego rozporządzenia nie opłacają składki zryczałtowanej, lecz opłacają ją w procentach zarobków osób, zatrudnionych, przy odpowiedniem zastosowaniu przepisów rozporządzenia z dnia 30 grudnia 1933 r. o wysokości składek w ubezpieczeniu od wypadków (Dz. U. R. P. z r. 1934 Nr. 1 poz. 2). Dodatek jednolity dla tych zakładów (gorzelnie, krochmalnie, płatkarnie, suszarnie i t. p.) wynosi 0,2% z wyjątkiem tartaków, dla których — jako dla zakładów obróbki drzewa, dodatek ten wynosi 0,3%, podobnie, jak dla ścinki i obróbki drzewa w terenie. (Reskrypt Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 14 sierpnia 1934 r.).

Dochody i wydatki b. Kas Chorych

Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby ogłosił drukiem zestawienie dochodów i wydatków b. Kas Chorych w roku 1933 oraz dane porównawcze za lata 1930, 1931, 1932 i 1933.

Z pracy tej przytaczamy poniżej najważniejsze cyfry i omówienia.

„Rok 1933 był rokiem wyjątkowo ciężkiej konjunktury gospodarczej.

Nie pozostało to bez wpływu na działalność ubezpieczenia chorobowego.

Restrykcje w dziale świadczeń z konieczności sięgnęły dość głęboko. Zarysowała się dość wyraźna różnica w poszczególnych działach wydatków — między elementami elastycznemi, z których pod względem elastyczności na pierwszem miejscu stanęły zasiłki pieniężne, a sztywnemi, t. j. kosztami administracji.

Liczba ubezpieczonych spadła, przypis składek uległ poważnemu zmniejszeniu się — słowem w porównaniu do lat ubiegłych, a choćby tylko do roku 1930, konjunktura ubezpieczeniowa — ciężka.

W porównaniu z latami ubiegłemi dochody byłych Kas Chorych i w tem rzecz oczywista dochody ze składek katastrofalnie zmalały.

Rzuca na to światło poniższe zestawienie.

DOCHODY ZE SKŁADEK.

Rok	Przypis składek	Index
1930	272.775.520.26	100
1931	236.295.396.03	87
1932	194.059.024.40	71
1933	171.779.564.17	63

Przypis składek wynosił jak widzimy w r. 1933 zaledwie 63% przypisu z roku 1930. Przypis był ściśle wymierzony, gdyż na poczet przypisu łącznie z zaległościami z lat ubiegłych wpłynęło 169.123.691,50 zł., t. j. 98,5%.

Poza wpływami ze składek z dochodów *innych* wpłynęło w r. 1933 15.359.764.43 zł., co łącznie z przypisem składek stanowi sumę

dochodów 187.139.328.60 zł. Do sumy bilansowej doliczamy niedobór jednej z Kas w sumie 6.075.453.20 zł., zaczem suma bilansowa według surowych bilansów czyni łączną kwotę 193.214.781.80 zł.

Dla ilustracji rozpiętości dochodów (przypis i inne) warto przytoczyć trzy Kasy z maksymalnemi i trzy Kasy z minimalnemi dochodami na 1-go ubezpieczonego.

Nazwa Kasy	Maxim.	Nazwa Kasy	Minim.
Warszawa	155.73	Rawa Ruska	43.51
Drohobycz	133.47	Brodnica	52.78
Chrzanów	124.83 zł.	Złoczów	55.55 zł.

Z powyższego zestawienia wynika, że poziom dochodów w Kasach Chorych był bardzo różny, stąd jednolite traktowanie świadczeń jest niemożliwe: ustawa scaleniowa z dnia 28 marca 1933 r. uwzględnia powyższą okoliczność ustanawiając trzy poziomy świadczeń dostosowane do zasobów finansowych ubezpieczalni oraz wprowadzając specjalny fundusz z art. 239 przeznaczony na udzielanie kredytów krótkoterminowych oraz subwencji dla tych ubezpieczalni, które wskutek lokalnych warunków gospodarczych i społecznych znajdują się w trudnem położeniu majątkowem.

Wspomnieliśmy wyżej, że przypis składek w 1933 r. w porównaniu z latami ubiegłemi systematycznie spada. Jakie są przyczyny tego zjawiska?

Przyczyny są dwie: zmniejszenie się liczby ubezpieczonych i spadek zarobków. Ponieważ przypis na jednego ubezpieczonego spada w szybszem tempie, jak liczba ubezpieczonych, wnosimy, że główną rolę odgrywa tutaj spadek zarobków.

SPADEK LICZBY UBEZPIECZONYCH I PRZYPISU.

Rok	Liczba ubezp.	wskaźnik	Przyp. na 1 ubezp.	Wskaźnik
1930	2.308.328	100	118.17 zł.	100
1931	2.153.225	95	109.74 „	93
1932	1.971.344	86	98.14 „	83
1933	1.896.493	82	90.58 „	77

Katastrofalny spadek przypisu od r. 1930 w b. Kasach Chorych jest dominującym faktem w ubezpieczeniu na wypadek choroby, pociągającym za sobą daleko idące konsekwencje co do zmiany organizacji Kas Chorych. Ustawa z dnia 28 marca 1933 r. wprowadza wiele zmian zasadniczej natury głównie licząc się z nową sytuacją finansową ubezpieczenia chorobowego.

Wydatki b. Kas Chorych w r. 1933 dostosowane były do uszczuplonych dochodów. Wyjmujemy zestawienie z dołączonych tablic statystycznych celem omówienia niektórych pozycji.

WYDATKI KAS CHORYCH W 1933 ROKU.

Wyszczególnienie	Suma w zł.	% przyp.;	na 1 ubez. w zł.
Zasiłki pieniężne	26.830.816.17	15.6	14.15
Pomoc lecznicza	49.039.067.25	28.6	25.85
Środki apt. i opatr.	22.861.024.62	13.3	12.05
Szpit. i zakł. leczn.	27.952.257.54	16.3	14.74
Profilakt. i propag.	3.169.362.05	1.8	1.67
Przewóz chorych i lek.	4.389.869.81	2.6	2.31
Razem świadczenia	134.232.397.44	78.2	70.78
Koszty administracji	21.153.360.96	12.3	11.95
Koszty ogólne	16.915.170.46	9.8	8.92
Admin. własn. nieruch.	1.795.805.37	1.1	0.95
Razem wydatki	174.096.734.23	101.4	91.80
Nadwyżka bilansowa	19.118.047.57	11.1	10.08
Suma bilansowa	193.214.781.80	112.5	101.88

Gospodarka b. Kas Chorych w ramach uszczuplonych dochodów przy warunku zachowania linji organizacyjnej i strukturalnej ubezpieczenia chorobowego musiała nastręczyć niemało trudności, zwłaszcza wobec konieczności zastosowania planowych ograniczeń jednakowoż bez załamania się na najwyższym odcinku działalności, mianowicie świadczeniach, które stanowią ideowe tło i jądro ubezpieczenia chorobowego. Zadanie było tem trudniejsze, że skłonna do sztywności skala kosztów administracji oraz kosztów ogólnych nie mogła być dostatecznie ruchoma w miarę powstawania nowych warunków i inercją swą utrudniała sytuację. Ograniczanie wydatków dotknęło kosztów administracyjnych, jednak automatycznie sięgnęło i do świadczeń, z których pewne jak np. zasiłki pieniężne uległy poważnym zmniejszeniom.

W celu wyrobienia sobie poglądu na zmiany w wydatkach na świadczenia i administrację od r. 1930 przytaczamy poniżej indeksy cyfr przypisu składek, kosztów świadczeń i administracji.

TABELKA LICZB WSKAŹNICZYCH.

Lata	Przyp. skład.	Koszty świad.	Koszty admin.
1930	100	100	100
1931	87	86	97
1932	71	67	83
1933	63	58	78

Koszty łożone na świadczenia szybciej spadały jak przypis, gdy znowu koszty administracji zdradzały większą sztywność, spadając w tempie znacznie powolniejszem.

Pomoc lecznicza zamyka się cyfrą 49.039.067.25 zł., co stanowi 28.6% przypisu i 25 zł. 85 gr. na 1 ubezpieczonego. Stosunek pomocy leczniczej do przypisu wynosił w r. 1930 — 25.5%, w r. 1931 — 26,7%, w r. 1932 — 27% oraz w r. 1933 — 28,6%. Obserwujemy

w ciągu ostatnich lat wzrost stosunkowy kosztów pomocy leczniczej; jest to dowodem, że Kasy Chorych na odcinku pomocy leczniczej nie przeprowadzały ograniczeń w stosunku do swych dochodów. Przy zmniejszonych dochodach szukały drogi wyjścia na innych pozycjach wydatków, uważając, że zachowanie pomocy leczniczej we właściwym stosunku do dochodów jest podstawą moralnej egzystencji ubezpieczenia chorobowego. Wcześniej już wykazaliśmy (porównaj: Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" r. 1931, zeszyt 11, str. 328), że koszt pomocy leczniczej nie wynosi więcej niż 40% kosztów świadczeń mniej zasiłki pieniężne. Przyjmując tę normę winniśmy oczekiwać w r. 1933 sumy wydatków na pomoc leczniczą w kwocie 42.960.632 zł., gdy wydatkowano rzeczywiście 49.039.067.25 zł. Jak widzimy nie może to oznaczać zmniejszenia wydatków na pomoc leczniczą, jest bowiem wręcz przeciwnie. Natomiast w przerachowaniu na jednego ubezpieczonego koszt pomocy leczniczej wygląda następująco: w r. 1930 wydatkowano 30.02 zł., w r. 1931 — 29.37 zł., w r. 1932 — 26.82 zł. i w r. 1933 — 25.85 zł. Obserwujemy spadek kosztu na jednego ubezpieczonego; traktować go jednak należy jako spadek raczej nominalny: od r. 1930 podrożenie pieniądza i zwiększenie siły kupna złotego realnie skompensowały spadek. Tak więc, pomoc lecznicza w b. Kasach Chorych w r. 1933 nie doznała szwanku.

Na środki apteczne i opatrunkowe wydano w r. 1933 sumę 22.861.024.62 zł. Z tego: na koszty osobowe 6.921.079.26 zł. czyli 30.3%, na koszt materjałów — 9.292.316.59 zł. czyli 40.6%, na apteki obce — 5.935.272.73 zł., t. j. 26% oraz na protezy, środki pomocnicze i t. p. 712.356.04 zł. czyli 3.1%. W ostatniej pozycji mieszczą się środki pomocnicze dentystyczne i niedentystyczne; sądząc na podstawie częściowego materjału pierwsze stanowią 37.1% wydatków, drugie — 62.9%.

W porównaniu z latami ubiegłemi koszt pomocy aptecznej zmniejszył się zarówno bezwzględnie jak w stosunku do przypisu oraz na jednego ubezpieczonego. Wyjaśnia to załączona tabelka.

ŚRODKI APTECZNE I OPATRUNKOWE.

Rok	Suma przypisu	% przypisu	na 1 ubezp.	Index.
1930	42.816.416.43	15,7	18.55	100
1931	35.360.985.23	15.0	16.55	89
1932	27.794.303.77	14.1	14.06	76
1933	22.861.024.62	13.3	12.05	65

Koszt środków aptecznych i opatrunkowych na 1 ubezpieczonego spadł w 1933 r. o 35% w porównaniu z r. 1930, jednakowoż wątpliwem jest czy tego należy żałować — być może skończyło się zbytnie szafowanie lekarstwami z jednej strony i marnotrawienie ich z drugiej, rzeczowo prawdopodobnie nikt na tem nie stracił.

Na szpitale i zakłady lecznicze wydatkowano w 1933 r. łącznie sumę zł. 27.952.257.54, to znaczy 16.3% przypisu i zł. 14.74 gr. na 1 ubezpieczonego. Chorych leczono w szpitalach i sanatorjach własnych oraz w szpitalach i sanatorjach obcych. Szpitale własne posiadały b. kasy: Warszawa, Łódź, Pabjanice, Ostrowiec, Sosnowiec, Leszno, Poznań, Brodnica, Chojnice, Grudziądz, Biała Krak., Lwów, Drohobycz i Stryj. Szpitale ogółem, zarówno własne jak obce, kosztowały 18.094.776,66 zł., sanatorja — 3.122.157,52 zł., zdrojowiska — 176.391.51 zł. zakłady djagnostyczne i fizykalnego leczenia — 4.889.537.61 zł., w stosunku procentowym: 64.7 % — 11,7 % —0.6 % oraz 17.5 %. W leczeniu szpitalnem i sanatoryjnem najważniejszą rolę odgrywają zakłady obce, gdyż pochłaniają łącznie więcej jak połowę kosztów. Na tle rozrachunków za leczenie szpitalne w zakładach obcych powstawały zadłużenia b. Kas Chorych głównie w związkach komunalnych, utrzymujących szpitale samorządowe i rodziły narzekania na opieszałość Kas Chorych przy płaceniu należności. Uwzględnienie atoli wzajemnych pretensji finansowych b. Kas Chorych i związków komunalnych przemawia na korzyść b. Kas Chorych, które, jak się okazuje, są wierzycielami związków komunalnych zarówno w sumie ogólnej, jak w poszczególnych wypadkach.

Do grupy mniejszych wydatków b. Kas Chorych w zakresie świadczeń należy profilaktyka, której koszt w roku 1933 wyniósł 1.938.467,96 zł., czyli 1,2% przypisu składek i 1,05 zł. na 1 ubezpieczonego. Łączona ona jest razem z propagandą i subwencjami, tworząc razem koszt 3.159.362,05 zł., t. j. 1,8% przypisu i 1,67 zł. na 1 ubezpieczonego. Działalność profilaktyczna zmierza do zapobiegania stanom chorobowym u ubezpieczonych i ich rodzin, z tego względu winna zasługiwać na baczną uwagę i odpowiednią troskę ze strony Kas Chorych. Przebieg wydatków na profilaktykę i propagandę od r. 1930 wskazuje na to, że b. Kasy Chorych zdawały sobie sprawę z doniosłości akcji profilaktycznej i mimo kryzysu wydatków na nią nie zmniejszyły, a nawet powiększyły — i absolutnie i stosunkowo.

PROFILAKTYKA I PROPAGANDA.

Rok	Suma w zł.	% przypisu	Na 1 ubezpiecz. w zł.
1930	2.590.965.35	0.9%	1.12
1931	3.420.041.46	1.5	1.60
1932	2.810.321.97	1.4	1.42
1933	3.159.362.05	1.8	1.67

Przewóz chorych i personelu lekarskiego w r. 1933. pochłonął sumę 4.389.869 zł. Z tego:

Własnemi środkami lokomocji	1.923.063,64 zł.	43,8%
Obcemi środkami lokomocji	2.466.776,17 zł.	56,2%

Przewagę własnych środków transportowych znajdujemy w Kasach: Płock, Warszawa, Włocławek, Żyrardów, Łódź, Częstochowa, Radom, Sosnowiec, Chrzanów, Kraków, Stanisławów i Bielsko. Tych Kas liczymy 12. W pozostałych 49 Kasach przeważały środki obce. Wpływ tego lub innego środka lokomocji na koszt przewozu jest widoczny z zestawienia poniższego.

PRZEWÓZ CHORYCH I LEKARZY.

	Suma kosztu w złotych	% przypisu	Na 1-go ubezpiecz.
12 Kas z przeważającemi środkami własnemi	2.068.655.76	1.20	1.10
49 Kas z obcemi	2.321.214.05	1.35	1.23

Widzimy, że koszt przewozu własnemi środkami lokomocji na 1-go ubezpieczonego jest o kilkanaście groszy tańszy. Czy jest to skutkiem ekonomiczniejszej lokomocji własnej, czy też kwestja stanu dróg? Zauważamy, że wśród Kas o przeważającym typie własnej lokomocji są Kasy duże, z siedzibami w wielkich miastach, te ostatnie niewątpliwie posiadają dogodniejsze warunki komunikacyjne, a więc zapewne i tańsze. Z drugiej strony środki przewozowe obce przeważają w Kasach mniejszych — w województwach, posiadających ustaloną opinję bezdrożnych. Zaopatrywanie się we własne środki lokomocji, do czego mogłyby zachęcać wyżej podane cyfry, nie jest wyraźnie usprawiedliwione i dlatego właściwą orjentację w inwestowaniu winny wskazać warunki lokalne.

Odrębną grupę świadczeń stanowią *zasiłki pieniężne*. Z roku na rok ulegają one systematycznemu zmniejszaniu. Ilustruje to następująca tabelka zawierająca dane począwszy od 1930 r.

ZASIŁKI PIENIĘŻNE.

Rok	suma w zł.	% przypisu	Na 1-go ubezpiecz.
1930	62.857.267.77	23.0	27.23
1931	47.789.451.96	20.0	22.36
1932	33.676.880.52	17.1	17.03
1933	26.830.816.17	15.6	14.15

Porównanie przypisu z zasiłkami wykaże szybsze tempo spadku zasiłków, aniżeli przypisu. Zasiłki są elementem wydatków b. elastycznych, poddających się znacznemu kurczeniu pod wpływem niepomyślnych warunków finansowych.

Wśród zasiłków znajdujemy zasiłki chorobowe, połogowe i pogrzebowe.

Wypłaty na powyższe kategorje zasiłków w 1933 r. przedstawiały się jak poniżej:

	Suma w złotych	%
Zasiłki chorobowe	19.931.986	74,3
„ połogowe	4.458.528	16,6
„ pogrzebowe	2.440.301	9,1
Razem	26.830.816	100.

Wypłata zasiłków uzależniona jest między innemi od wysokości zarobków na terenie Państwa.

Minimum przypada na Kasy woj. tarnopolskiego, gdzie na jednego ubezpieczonego wypłacono łącznie chorobowych, połogowych i pogrzebowych zasiłków — 5 zł. 39 gr., maximum — na Śląsku Cieszyńskim — 24 zł. 92 gr.

Koszty administracji stanowią poważny wydatek w organizacji ubezpieczenia chorobowego. Sfery gospodarcze wytykają Kasom Chorych nieudolną gospodarkę połączoną z wydatkami na administrację. Ogólnie biorąc, wydaje się ona zadroga.

Potanienie kosztów administracji jest jedną z głównych trosk ubezpieczenia chorobowego. Czy cyfry statystyczne sygnalizują jakąkolwiek poprawę?

KOSZTY ADMINISTRACJI.

Rok	Na jednego ubezp.	Wskaźnik kosztów adm.
1930	11.75	100
1931	12.31	105
1932	11.32	98
1933	11.15	96

Z wyjątkiem roku 1931 obserwujemy lekki spadek kosztów administracji. Jest to zjawisko pocieszające, nie należy go jednak przeceniać. Aczkolwiek więc stoimy wobec faktu lekkiego potanienia administracji w przerachowaniu na jednego ubezpieczonego, to stosunkowo na administrację w r. 1933 poszło więcej aniżeli w roku 1932. Sprawa potanienia administracji stoi otwarta, nie należy jej spuszczać z oka.

Ziemie centralne i wschodnie wydają na administrację więcej, aniżeli zachodnie i południowe. Łatwe wytłomaczenie tego stanu rzeczy znajdujemy w fakcie znacznej różnicy warunków ogólnych i społeczno-ekonomicznych w poszczególnych dzielnicach naszego kraju.

Dwie sąsiadujące ze sobą Kasy, a więc niewątpliwie zbliżone do siebie warunkami ogólnemi, wydają na administrację sumy rażące odskokami. Te odskoki winny być poddane gruntownej analizie, bowiem nie wykluczone jest, że źródłem ich powstania jest zła, a zatem kosztowna administracja.

Co innego są wysokie koszty administracji, jako konieczność wypływająca ze specyficznych warunków miejscowych, a zgoła co

innego, jako wynik nieudolnej, zbiurokratyzowanej, ciężkiej maszyny administracyjnej.

Poszczególne pozycje kosztów administracji b. Kas Chorych w r. 1933 przedstawione są poniżej:

Wydatki osobowe	suma w złotych	%
Płace dyrektorów	764.809	3,6
Płace personelu	14.392.010	68,0
Ubezpieczenia pracowników	2.468.230	11,7
Koszty podróży	554.259	2,6
Odszkodowanie członków organów Kasy	334.916	1,6
Razem	18.514.225	87,5
Wydatki rzeczowe		
Komorne	653.673	3,1
Opał	118.740	0,6
Światło	90.402	0,4
Druki i materjały	627.626	3,0
Poczta, telegraf, telefon	813.583	3,8
Różne	335.108	1,6
Razem	2.639.135	12,5
Ogółem	21.153.360	100,0

Zagadnienie, jaki wpływ na koszty administracji wywiera scalenie Kas w większe jednostki administracyjne, może być raczej rozwiązane w sensie ujemnym. Zdaje się nie ulegać wątpliwości, że koszt administracji przeliczony na jednego ubezpieczonego jest większy w Kasach większych, aniżeli w Kasach średnich.

Wskazywałoby to być może na pewien niepożądany przerost aparatu administracyjnego w większych Kasach."

Wszystkie wyżej podane zestawienia i omówienia, niepozbawione krytycznych uwag, poraz pierwszy przedstawiają działalność b. Kas Chorych we właściwem świetle.

Bezpłatne przesyłanie pieniędzy za prenumeratę pism

Minister poczt i telegrafu wydał rozporządzenie, które wprowadza z dniem 1 października r. b. nowy bezpłatny dla wysyłających, sposób przesyłania należności pieniężnych, nieprzekraczających 15 zł. do administracyj dzienników i czasopism.

Dla tego rodzaju przesyłek pieniężnych został wprowadzony przez pocztę specjalny typ przekazu pieniężnego t. zw. przekaz rozrachunkowy. Przy pomocy tego przekazu przesyłać można pod adresem administracyj wychodzących w Polsce dzienników i czasopism sumy należne za prenumeratę, pojedyńcze egzemplarze, drobne ogłoszenia i t. p.

Wysyłający gotówkę przy pomocy przekazu rozrachunkowego nie ponosi z tego tytułu żadnych opłat na rzecz poczty.

Blankiety przekazów rozrachunkowych (kolor błękitny) są do nabycia we wszystkich urzędach pocztowych w cenie 1 gr. za sztukę.

Treść numeru 1:

Redakcja i administracja czynna od godziny 10 do 14.
Warszawa, ul. Królewska 35, tel. 255-56 (lokal Zw. Zaw. Pracow. Bankow. Rz. P.)

Redaktor i Wydawca: M. E. DOBRZYŃSKI.

1419 Zakł. Druk. W. Piekarniaka, Warszawa, Ordynacka 3, tel. 644-59.